

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

гическом отделении УЗ «Минская областная детская клиническая больница» в период с октября 2010 г. по август 2012 г.. Законные представители каждого ребенка дали информированное согласие на выполнение программы исследования. Для выявления признаков ремоделирования дыхательных путей всем пациентам была проведена компьютерная томография органов грудной клетки. На настоящий момент не представляется возможным исключить роль других перенесенных ранее заболеваний легких в формировании этих изменений. Обработка полученных результатов проводилась с применением программы Statistica 7.0.

Анализ гендерной принадлежности пациентов показал преобладание мальчиков — 58,1% (25/ 43). Средний возраст обследованных составил 11,4 года [6-17], средний возраст мальчиков — 10,1 [6-15], средний возраст девочек — 13,1 года [6-17]. При анализе анамнеза уточнено, что 4,6% (2/43) обследованных перенесли бронхолегочную дисплазию (2 мальчика).

Согласно результатам проведенной компьютерной томографии органов грудной клетки у 69,8% (30/43) обследованных имели место структурные изменения органов грудной клетки. Характер выявленных изменений был следующим: пневмофиброз — 40% (12/30), усиление и деформация легочного рисунка с утолщением стенок бронхов — 27,7% (8/30), субплевральные и периваскулярные очаги — 13,3% (4/30), эмфизема — 9,9% (3/30), эозинофильные инфильтраты — 6,6%

(2/30), булла — 3,3% (1/30). У одного из мальчиков с бронхолегочной дисплазией в анамнезе выявлена деформация легочного рисунка с утолщением стенок бронхов, у второго — пневмофиброз S4 справа.

Выводы.

Таким образом, в результате нашего исследования у большей части обследованных пациентов с бронхиальной астмой среднетяжелого персистирующего течения выявлены разнородные структурные изменения дыхательных путей. На настоящий момент не представляется возможным однозначно назвать причину этих изменений. Это требует дальнейших исследований.

Литература:

1. Ненартович И. А. Ремоделирование бронхов при бронхиальной астме и возможности его коррекции / И. А. Ненартович, В. Ф. Жерносек // Рецепт. – 2010. – № 3. – С. 77–89.
2. Computed tomographic imaging of the airways: relationship to structure and function/ de Jong P.A. [et al.] // Eur Respir J. – 2005. – № 26 — P. 140–152.
3. International consensus on (ICON) pediatric asthma / N. G. Papadopoulos [et al.] // Allergy. – 2012. – Vol. 67, № 8. – P. 976–997.
4. Quantitative analysis of high-resolution computed tomography scans in severe asthma subphenotypes/ Gupta S. [et al.] // Thorax. – 2010. – № 65. – P. 775–781.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ КУРС ГИПОБАРОТЕРАПИИ

НИКОЛАЕВА А. Г., СОБОЛЕВА Л. В., НИКОЛАЕВА Ю. В., ПЕЧЕНЬКОВА В. В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Заболеваемость как у взрослого так и у детского населения неуклонно растет. Найти пути ее снижения — задача, которая всегда носила актуальный характер у практического здравоохранения.

Гипоксия является одним из наиболее мощных факторов, модифицирующих метаболические процессы в организме. Пребывание в условиях гипоксии позволяет активизировать адаптационные и метаболические резервы организма.

Цель. Оценить частоту заболеваемости детей после прохождения курса гипобаротерапии (ГБТ).

Материал и методы. Поликлинические амбулаторные карты 51 ребенка в возрасте от 3 до 7 лет, прошедших курс ГБТ в 2010 – 2011 годах. Амбулаторные карты этих же пациентов в городском центре ГБТ и БКА. Для статистической обработки использовалась STATISTICA.

Результаты и обсуждение. За период 2010 – 2011 г.г. курс гипобаротерапии (ГБТ) прошло 112

детей до 12-летнего возраста: в 2010г. – 54 человека; в 2011 – 48 ребят. Причем, детей до 3-летнего

возраста пролечено 30, в возрасте с 3 до 7 лет – 51 ребенок

Таблица.

Структура заболеваемости лиц детского возраста, прошедших курс ГБТ,
в период с 2010-2011гг.

Нозология	2010г.	2011г.	Итого
ЧДБ	22	21	43
Бронхиальная астма	8	5	13
Хронический бронхит	13	8	21
После перенесенной пневмонии	-	5	5
Аллергодерматит	5	1	6
Аллергические заболевания(ринит, конъюнктивит)	2	4	6
Нервные тики	1	-	1
Здоровые с целью повышения иммунитета	3	4	7

По структуре заболеваемости группа детей, относящихся к категории часто длительно болеющих (ЧДБ), составила 45%,

дети с бронхиальной астмой- 14%;

с хроническим бронхитом – 19%;

после перенесенной пневмонии – 4%;

дети с заболеваниями кожи (нейродермит, экзема)- 6%.

Анализ обращаемости за медицинской помощью, по данным амбулаторных карт, проводился в

промежутке с 2010 г. по 2012 г., т.е. в течение 1 года до ГБТ и 1 год после ГБТ. Учитывались случаи выдачи листа нетрудоспособности (ЛН) по уходу за ребенком.

Количество дней нетрудоспособности по уходу до прохождения курса ГБТ составило 3710, после прохождения курса ГБТ – 1060. Выявлено значительное снижение дней нетрудоспособности при всех нозологических формах заболеваний. Данные представлены на рисунке.

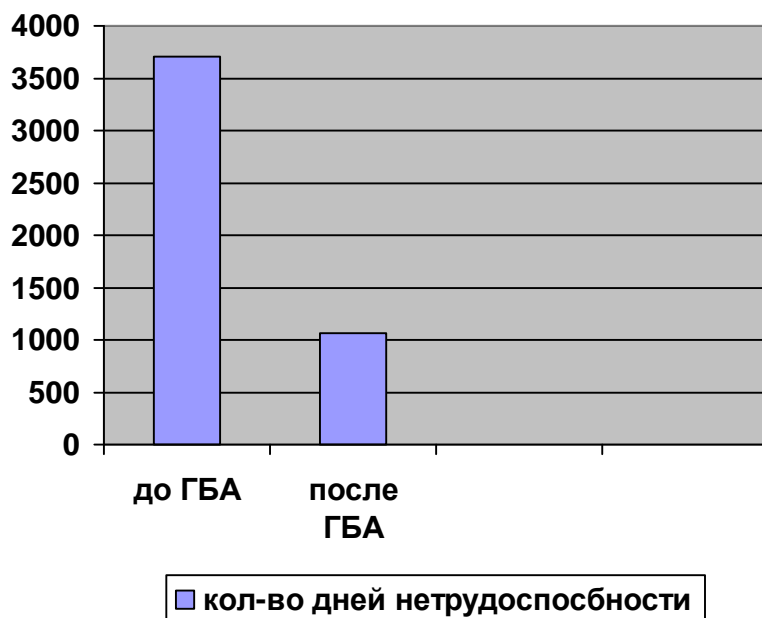


Рисунок. Мета- анализ эффективности лечения методом гипобаротерапии
по результатам анализа амбулаторных карт

Выводы. После прохождения курса ГБТ снижается обращаемость в поликлиники детей с различными заболеваниями.

Также уменьшается число дней нетрудоспособности по уходу за детьми, прошедшими курс ГБТ, на протяжении 1года.